

Nuevas consideraciones acerca de la neurastenia

Por: ENRIQUE GUARNER

EN 1868 el médico norteamericano George Beard escribió: «El agotamiento es la forma más común de neurosis, la cual abunda en la parte este de los Estados Unidos». El autor denominaba a este trastorno «neurastenia» y enlistaba sus síntomas en la forma siguiente: 1) Variedad de espasmos y dolores en el cuerpo; 2) Manifestaciones de descarga del sistema nervioso autónomo; 3) Irritabilidad y mal humor; 4) Fatiga generalizada y pesadez en los miembros inferiores; 5) Temores mórbidos y fobias; 6) Alteraciones en el dormir, como insomnio.

A partir de la publicación de este artículo, la neurastenia se convirtió en un diagnóstico popular y de gran número de estudios de los psiquiatras alemanes que llenarían alacenas en los libreros donde fueron apareciendo. Es más, investigaciones incitaron a Sigmund Freud a realizar un estudio concienzudo sobre el tema para diferenciar la neurastenia de la angustia. El cuadro clínico que Freud le adjudicaba a esta última era: expectación de un ataque, súbitos sobresaltos, despertares nocturnos y alteraciones digestivas.

El descubridor del psicoanálisis pensó que la neurastenia se derivaba de los excesos masturbatorios, por lo que era más frecuente en hombres que en mujeres. Otras exageraciones ya sea en el trabajo o en la labor intelectual no producían ningún síntoma.

Posteriormente los psicoanalistas fueron haciendo la explicación más complicada, cuando Sandor Ferenczi hizo algunas observaciones paradójicas. Según este autor la masturbación desproporcionada provoca la neurastenia, mientras que el acto sexual no da lugar a trastorno alguno. El analista húngaro atribuyó otros efectos al quantum de energía desplazada, afirmando que en el coito existe un intercambio entre dos personas, en tanto que en el onanismo surgen fantasías que no reducen el nivel de actividad. El modelo invocado por Ferenczi era neurofisiológico explicando actos reflejos medulares que en la actualidad solamente poseen interés histórico, puesto que carecen de bases científicas.

En realidad, tanto la teoría de Freud como la de Ferenczi resultan totalmente absurdas. Tengo que afirmar que los abusos sexuales, o sea los casos en que las glándulas genitales se ven constreñidas a una actividad exagerada, suponiendo que hubiera tal cosa, poseen mucha menor importancia que otras circunstancias concomitantes como son los excesos alcohólicos o el uso de drogas.

En realidad, la hiperfunción sexual es rara, puesto que la producción de esperma se halla reducida a límites temporales que el estímulo psíquico o manual no pueden variar en forma esencial. Sería como que la naturaleza ha restringido nuestro funcionamiento. La rareza con la que se observan estados neurasténicos en los recién casados después de un viaje de bodas, muestra que la excesiva actividad genital no puede determinar trastornos algunos.

Cabe agregar aquí que la importancia de la masturbación como factor desencadenante del origen de cualquier agotamiento nervioso ha sido sobreestimado. Creo que por el contrario son las personas que nunca la han llevado al efecto, las que están más enfermas y el no practicar el onanismo sobre todo en su época adolescente tienen una incapacidad para desarrollar fantasías de tipo erótico.

Después de la Segunda Guerra Mundial el término neurastenia casi desapareció de la Psiquiatría e incluso ya no se utiliza como diagnóstico. Por lo tanto, resulta indispensable preguntarnos si el trastorno todavía existe y mi respuesta es afirmativa aunque su origen sea el opuesto del que se pensaba en tiempos de Freud; es decir, que es precisamente la falta de satisfacción sexual lo que provoca el cuadro clínico que voy a describir.

Los síntomas

Lo primero que encontramos en el individuo neurasténico es su irritabilidad que a veces hace imposible su trato. No hay modo de que las cosas estén bien hechas. Si se

les contradice lo toman como una ofensa personal y si por el contrario no hay desacuerdo alguno con ellos, lo interpretan como una falta de interés.

Frecuentemente se muestran querulantes y adoptan una actitud frenética por un motivo insignificante. Por ejemplo, el periódico de la mañana llegó con ligero retardo y el repartidor debe haberlo hecho intencionalmente para que no lo pueda leer antes de salir de casa. En el restaurant, el camarero se equivocó en la cuenta para perjudicarlo. Todos los coches que circulan se le atraviesan poniéndolo en peligro. Al contrario del paranoico, el neurasténico percibe lo infundado de sus acusaciones y hasta puede ridicularizarse al recapacitar. Las explosiones desaparecen en el transcurso de algún tiempo para retomar ante alguna pequeñez como un ruido indiferente, ocasionado por «el vuelo de una mosca» que provocan un nuevo estallido de cólera.

La vulnerabilidad de estos sujetos al no poder liquidar los acontecimientos desagradables son la causa de que observemos en ellos lo que llamaríamos un «estado de ánimo sombrío». Para el neurasténico la existencia se convierte en una carga porque todo contacto con la realidad es fuente de sensaciones desagradables.

Cuando intentan realizar sus deseos tropiezan con obstáculos, de modo que a la postre terminan solitarios, porque el mundo que les rodea resulta demasiado alegre para ellos. Es entonces cuando caen en estados de incontinencia emocional y sollozan en momentos inadecuados viendo algunas escenas de una película o cuando se les relata un acto de aparente nobleza. Sin embargo, es más común que su apartamiento de los demás los haga sumergirse en consideraciones absurdas, prestando atención a insignificantes procesos internos dentro de un cuerpo. Este hecho agregado a su estado lúgubre de ánimo determina su actitud hipocondríaca donde parece que esperan alguna dolencia para poder fijar toda su atención hacia alguno de sus órganos.

La cabeza es objeto de vivas molestias, existiendo frecuentemente la sensación de pesadez o de atenzamiento como si fuera a estallar. Esto da lugar a pérdidas en la atención porque no se pueden concentrar. Los neurasténicos se distraen y no pueden seguir el hilo de un discurso desviándose por impresiones externas o por pensamientos que les son propios.

De observación frecuente son los vértigos que presentan los más diversos matices. Por ejemplo, pueden acontecer al inclinarse o cambiar rápidamente de posición, especialmente al levantar la vista ante un objeto que se desplaza en el espacio.

Los trastornos cardiacos son muy frecuentes con palpitaciones aún cuando no exista aumento de los latidos. Estos actúan en forma molesta durante la noche porque se transmiten por su volumen al oído. Los pacientes se quejan de pinchazos en el pecho, presión y hasta hormigueos en las extremidades, mientras la exploración física no permite descubrir modificación objetiva alguna.

Entre las numerosas alteraciones gastrointestinales predomina el ardor estomacal, los eructos y la hipersecreción. Los neurasténicos siempre están pendientes de sus evacuaciones intestinales y sufren de extremos de constipación o diarreas de tipo nervioso.

La inquietud motora forma una parte principal del cuadro clínico y nunca pueden permanecer en un mismo lugar. Apenas han llegado al sitio que deseaban cuando ya planean un nuevo viaje. Esto puede suceder hasta en una habitación, donde la persona con neurastenia tiene que variar constantemente de posición.

El acto de dormir está lleno de rituales, la luz de la luna no debe penetrar en el cuarto, el reflejo de la de la calle les molesta, es más hasta el propio tic-tac del reloj o el ruido de la casa provoca el que despierten agitados. Obsesivamente los acontecimientos del día son revividos uno a uno, dando lugar al cansancio mantinal con bostezos. No obstante, el dato de que solamente han dormido «un minuto» resulta falso porque cuando se les observa éste ha sido de varias horas,

Por último, quisiera señalar que en la mayoría de los neurasténicos que ví, la impotencia sexual bajo la forma de una erección insuficiente o demasiado breve era alta. Esta disminución de la satisfacción genital fue el factor que desencadenó la neurastenia, diagnóstico que en mi opinión debe volverse a revisar, para incluirlo de nuevo en la Psiquiatría moderna.